

糖尿病的中医防治与康复指导

王雨彤

(南方医科大学珠江医院, 广东 广州 510282)

摘要: 糖尿病是当前全球常见的慢性代谢性疾病, 其防治工作是公共卫生体系面临的重要课题。中医药在长期实践中积累了防治糖尿病的丰富经验, 其整体观念与辨证论治特色在疾病管理中具有独特地位。本文的意义在于系统整合中医“治未病”思想与康复理念, 为糖尿病防治提供新路径。写作目的是构建一个涵盖病因病机认识、三级预防策略、综合干预方法及康复指导的完整框架。文章详细阐述中药、针灸、食疗、运动、情志调摄等中医特色疗法的应用, 旨在形成一套安全有效、侧重提高生活质量、延缓疾病进程的中医防治与康复方案, 为临床实践与患者自我健康管理提供参考。

关键词: 糖尿病; 中医防治; 康复指导

中图分类号: R587.1

文献标识码: A

文章编号: 3106-2040 (2025) 12-0001-07

DOI: 10.62022/CPH.issn3106-2040.2025.12.001

Prevention and Treatment of Diabetes with Traditional Chinese Medicine and Rehabilitation Guidance

Wang Yutong

(the Pearl River Hospital of Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong 510282)

Abstract: diabetes is a common chronic metabolic disease in the world, and its prevention and treatment is an important issue facing the public health system. Chinese medicine has accumulated rich experience in the prevention and treatment of diabetes in long-term practice, and its overall concept and characteristics of syndrome differentiation and treatment have a unique position in disease management. The significance of this paper lies in the systematic integration of the "prevention of disease" thought and rehabilitation concept of traditional Chinese medicine to provide a new path for the prevention and treatment of diabetes. The purpose of writing is to construct a complete framework that covers understanding of etiology and pathogenesis, three-level prevention strategies, comprehensive intervention methods, and rehabilitation guidance. The article elaborates on the application of traditional Chinese medicine, acupuncture and moxibustion, dietotherapy, sports, emotional adjustment and other traditional Chinese medicine characteristic therapies, aiming to form a set of safe and effective TCM prevention and treatment and rehabilitation programs that focus on improving the quality of life and delaying the progress of disease, and provide reference for clinical practice and patient self health management.

Keywords: diabetes; traditional Chinese medicine prevention and treatment; rehabilitation guidance

1 糖尿病的中医认识

1.1 病因病机的传统阐释与现代理解

中医典籍中“消渴”等相关病证的论述, 与现代医学的糖尿病在临床表现、并发症及转归等方面高度相似^[1]。中医认为本病的发生并非单一因素所致, 而是内在体质基础与外在环境因素长期相互作用的结果。先天禀赋不足, 特别是五脏柔弱, 尤其是肾精亏虚, 构成了发病的内在基础与潜在倾向。后天饮食失节为关键诱因, 长期过食肥甘厚味、醇酒辛辣之品, 直接损伤脾胃功能。脾胃运化负担过重, 一方面导致水谷精微(营养物质)的消化传输异常, 壅滞中焦, 滋生内热; 另一方面, 过盛的食物无法有效化

生为人体所需的“气血津液”, 反而酿生痰湿浊邪。这种“滞”与“虚”并存的矛盾状态, 是糖尿病前期及早期重要的病理特征。情志失调是另一重要致病和加重因素。长期或剧烈的精神刺激, 如郁怒伤肝、思虑伤脾, 可导致肝气郁结, 气机升降失常。肝郁日久可化火, 火热上灼肺胃之阴, 下耗肾脏阴精; 同时, 气机郁滞也影响血液与津液的正常运行输布, 进一步加剧痰、瘀等病理产物的形成。劳倦过度, 包括形体劳倦与房劳不节, 直接耗伤人体的元气与阴精, 尤其损伤脾肾两脏。肾为先天之本, 内寓元阴元阳, 脾为后天之本, 为气血生化之源。脾肾两虚, 则机体气化无力, 水谷精微不归正化, 下趋膀胱而为尿糖, 机

作者简介: 王雨彤, 硕士, 主治医师, 研究方向为中医药防治内分泌代谢疾病、中医慢性病管理与康复。

体失养而见消瘦乏力。

核心病机可概括为“阴虚为本，燥热为标”。初期常以燥热表现突出，如口渴多饮、多食易饥，其根源在于肺胃阴液被火热灼伤。病变中心涉及上、中、下三焦，与肺、胃（脾）、肾三脏关系最为密切。肺主宣发肃降，为水之上源，肺燥津伤则口渴引饮，通调水道失职，水液直趋下行而小便频多。胃主受纳腐熟，胃火炽盛则消谷善饥，然火热耗伤胃阴，肌肉失于濡养，故虽能食而身体反见消瘦。肾主水藏精，为人体阴液之根，肾阴亏虚，一则固摄无权，精微下泄而尿多味甘，二则虚火上炎，加重上、中二焦之燥热。病程迁延，燥热不仅伤阴，亦能耗气，导致气阴两伤，临床常见神疲乏力、口干咽燥、形体消瘦并见。病情进一步发展，阴损及阳，可出现阴阳两虚之候，尤其多见于病程长久的患者或年老体弱者，表现为小便频数、浑浊如膏，甚则饮一溲一，腰膝酸冷，面色黧黑，耳轮焦干。久病必瘀，久病入络。在糖尿病整个病程中，尤其是中后期，由于阴虚内热，煎熬阴血，或气虚推动无力，或气滞不畅，均可导致血液运行滞涩，形成“血瘀”或“络瘀”。痰湿、瘀血等病理产物既是脏腑功能失调的产物，又可作为新的致病因素，阻塞经络，损伤脏腑，是糖尿病各种并发症（如胸痹心痛、中风、目疾、痈疽、水肿、肢体麻木疼痛等）发生和发展的关键病机环节。湿热、气郁等亦常兼夹为患，使得临床证型错综复杂，变化多端。

1.2 系统辨证分型与临床特征

中医治疗糖尿病的精髓在于辨证论治，准确的辨证分型是确立治则、选方用药的前提^[2]。根据疾病的阶段、病位、病性及病理因素，可进行系统分型。常见的本证分型及其临床特征如下：

1.2.1 肺热津伤证

本证多见于糖尿病早期或初发阶段，以“上消”症状为主。核心病机为燥热伤肺，肺津耗伤，敷布失常。临床特征表现为口渴多饮，饮水量明显增多，尤喜冷饮。口干舌燥，咽喉干灼。小便频数，颜色偏黄。患者身体偏瘦，舌质红，舌苔薄黄而干燥，脉象多呈洪数或滑数。本证燥热偏盛，阴伤始起，病位偏上。

1.2.2 胃热炽盛证

本证亦多见于疾病早中期，以“中消”症状为突出。核心病机为胃火内炽，消灼水谷，耗伤津液。临床特征表现为多食易饥，进食量多但常有饥饿感。口渴多饮，形体却日渐消瘦。大便干燥秘结，或见口臭，牙龈肿痛。舌质红，舌苔黄燥，脉象滑实有力。本证胃火独盛，消谷耗津

之力强，是“三多一少”典型症状的集中体现期。

1.2.3 肾阴亏虚证

本证是糖尿病的基本证型，贯穿于病程的各个阶段，以“下消”症状为基础。核心病机为肾阴亏虚，肾之封藏固摄失职，虚火内扰。临床特征表现为小便频数，尿量多，尿色浑浊或带有甜味。腰膝酸软无力，头晕耳鸣，视物昏花或目涩。手足心热，夜间盗汗，口干咽燥。舌质红，舌苔少或无苔，脉象细数。本证阴虚本质显著，涉及肝肾精血亏虚。

1.2.4 气阴两虚证

本证是糖尿病中最常见的证型之一，多见于病程较长、病情相对稳定的患者。核心病机为燥热耗气伤阴，导致气阴两伤。临床特征表现为倦怠乏力，少气懒言，自汗盗汗（动则汗出或夜间汗出）。口干咽燥，渴不欲饮或饮水不多。形体消瘦，或见五心烦热。大便或干或溏。舌质淡红或红，舌体胖或有齿痕，舌苔薄白或少苔，脉象细弱或细数无力。本证虚实夹杂，以虚为主，是疾病由实转虚、向阴阳两虚发展的过渡阶段。

1.2.5 阴阳两虚证

本证多见于糖尿病后期，尤其伴有严重慢性并发症者。核心病机为阴损及阳，阴阳俱虚，脏腑功能严重衰退。临床特征表现为小便频数，浑浊如膏，甚至饮一溲一（喝多少尿多少）。面色黧黑或晄白，耳轮焦干。腰膝酸冷，四肢不温，畏寒怕冷，性功能减退。或见肢体浮肿，大便溏泄。舌质淡，舌体胖嫩，舌苔白滑，脉象沉细无力。本证标志着疾病进入深重阶段，五脏皆虚，以肾之元阴元阳亏耗为核心。

除了上述基本本证，在疾病过程中，常兼夹多种实证病理因素，构成复杂的兼证，其中最常见和最重要的是：

1.2.6 兼夹证型

兼瘀血证：血行不畅，脉络瘀阻。症见肢体麻木、刺痛，痛有定处，夜间加重。或见胸膈部刺痛，或面、唇、舌、肢端紫暗，有瘀斑瘀点。舌质暗红、紫暗或有瘀斑，舌下脉络迂曲青紫，脉象涩或结代。瘀血是导致糖尿病多种血管神经并发症的核心病机^[3]。

兼痰湿证：脾失健运，痰湿内蕴。症见形体肥胖，头身困重，胸闷脘痞，口中黏腻，纳呆食少。或见肢体浮肿，大便黏滞不爽。舌质淡胖，舌苔白腻或黄腻，脉象濡缓或滑。常见于肥胖型糖尿病患者或伴有高脂血症者。

兼湿热证：湿蕴化热，湿热交蒸。症见口干口苦，渴不多饮，纳呆恶心，脘腹胀满，肢体困重。小便黄赤，大便黏滞臭秽。舌质红，舌苔黄腻，脉象滑数。多见于糖尿

病合并皮肤感染、尿路感染或胃肠功能紊乱者。

兼气滞证：肝失疏泄，气机郁滞。症见情绪抑郁或烦躁易怒，胸胁、脘腹胀满或窜痛，善太息（喜欢长叹气）。症状常随情绪波动而增加。女性或伴月经不调。舌质偏暗，舌苔薄白，脉象弦。情志因素是诱发和加重糖尿病的重要环节。

2 糖尿病的中医防治策略

2.1 “治未病”思想指导下的三级预防体系构建

“治未病”是中医预防医学的核心思想，包含“未病先防、既病防变、瘥后防复”三个层次。这一思想与糖尿病的现代三级预防理念（一级预防：预防发病；二级预防：早期诊断与治疗，预防并发症；三级预防：延缓并发症，降低致残致死率）高度契合，并能提供富有特色的实施方案。

2.1.1 未病先防（针对糖尿病前期及高危人群）

在血糖处于正常高值或糖尿病前期，尚未达到诊断标准阶段，中医干预的核心目标是“截断病传”，即通过综合调理，纠正偏颇体质，改善生活方式，防止其向糖尿病转化^[4]。总的策略是在现代医学筛查和健康教育基础上，引入中医体质辨识与调理方案，对高危人群进行个体化的早期干预。中医体质学认为，痰湿质、气虚质、阴虚质、气郁质等偏颇体质人群是糖尿病的高危人群。针对性的调理策略是：对于痰湿质人群，调理重在健脾益气、化痰利湿。具体措施包括饮食上严格控制热量与脂肪摄入，多食薏苡仁、赤小豆、白萝卜、冬瓜等健脾利湿之品，忌食肥甘厚腻。运动上强调持久、中等强度的有氧运动，如快走、游泳，以促进代谢、消耗痰浊。可辅以陈皮、荷叶等代茶饮。对于气虚质人群，调理重在健脾补肺、固护卫气。具体措施包括饮食上适量增加山药、黄芪、鸡肉、大枣等补气食物，避免过度劳作耗气。运动推荐太极拳、八段锦等和缓项目，以养气而非耗气。可适度艾灸足三里、气海等穴位。对于阴虚质人群，调理重在滋补肾阴、清润生津。具体措施包括饮食上多食银耳、百合、桑葚、鸭肉等滋阴之品，避免辛辣、温燥食物。运动宜选瑜伽、散步等，避免大汗伤津。保证充足睡眠，避免熬夜。对于气郁质人群，调理重在疏肝解郁、调畅情志。具体措施包括鼓励参与社交、户外活动，培养琴棋书画等爱好以愉悦心情。饮食可少量饮用玫瑰花、佛手等花茶。可按摩太冲、膻中等穴位。推行这一策略的意义在于，将干预关口前移，通过辨识体质、精准调理，有效改善胰岛素抵抗等潜在病理状态，显著降低糖尿病前期的转归风险，实现从“治病”到“治人”、

从被动治疗到主动健康的转变。

2.1.2 既病防变（针对已确诊的糖尿病患者）

在糖尿病确诊后，防治的核心任务是“控制病情，防治并病”，即在平稳控制血糖、血压、血脂等指标的基础上，积极运用中医方法预防和延缓心、脑、肾、眼、足等慢性并发症的发生与发展。总的策略是采取中西医协同管理模式，在规范使用现代降糖药物的同时，充分发挥中医整体调理、辨证论治的优势，针对并发症的萌芽状态（“未征”“未病”）进行积极干预，实现“已病防传”。具体策略包括：在常规降糖治疗阶段，中医药可以协同增效、减轻副作用。例如，对于服用某些药物后出现胃肠道不适（如腹胀、食欲缺乏）的患者，可联合使用香砂六君子汤等方药健脾和胃，改善治疗耐受性。对于存在胰岛素抵抗的患者，可在辨证基础上选用具有改善胰岛素敏感性作用的药物，如黄连、大黄、鬼箭羽等。当临床出现微量白蛋白尿、眼底微血管瘤、肢体末端麻木、发凉、疼痛等并发症早期信号时，中医治疗策略需在宏观辨证（如气阴两虚、阴阳两虚）的基础上，微观辨病，强化“活血化瘀、化痰通络、清热解毒”等治法的运用。例如，在益气养阴的方剂（如参芪地黄汤）中，常规配伍丹参、川芎、当归尾、地龙、水蛭等活血通络之品，以改善微循环。对于糖尿病视网膜病变早期，可加用枸杞子、菊花、茺蔚子等明目之品。对于糖尿病周围神经病变，在内服中药的同时，可结合中药熏洗（如用桂枝、红花、鸡血藤、威灵仙等煎汤外洗）、离子导入、针灸（取穴如足三里、三阴交、阳陵泉、八风、八邪等）等外治法，直接作用于病变部位，改善症状。推行这一策略的意义在于，通过中西医优势互补，不仅着眼于血糖数值，更关注导致并发症发生的“土壤”（如氧化应激、慢性炎症、血管内皮损伤等），进行多靶点、多环节的整合干预，从而更有效地保护靶器官功能，延缓疾病进展，提高患者长期生存质量。

2.1.3 瘥后防复（针对血糖控制稳定、无急性并发症的患者）

在糖尿病病情得到有效控制，处于稳定期时，工作的重心是“巩固疗效，防止复发，促进全面康复”^[5]。总的方法是以患者为中心，构建一个融合中医养生智慧、强调自我管理的长期健康维护与促进模式，目标是使患者达到“阴平阳秘，精神乃治”的良好状态。具体策略包括：制定个体化的长期调理方案。基于患者的体质与证型特点，设计个性化的食疗与四季药膳方案，如春季可服枸杞菊花茶以养肝，夏季可饮绿豆薏米粥以清暑湿，秋季可食百合银耳羹以润肺，冬季可食当归生姜羊肉汤以温补。建立规律、和缓、可持续的运动养生习惯，将八段锦、太极拳、五禽

戏等导引术作为日常生活的一部分,每日坚持。传授简易有效的自我保健技能,如每日睡前按摩涌泉穴、揉腹,定期进行耳穴(胰胆、内分泌、三焦、脾、肾等穴)贴压。开展持续性的情志疏导与健康教育工作,通过健康讲座、病友交流会、冥想练习等形式,帮助患者树立正确的疾病观,掌握情绪管理技巧,构建积极的心理支持网络,避免“七情”过极导致病情反复。推行这一策略的意义在于,将医疗行为延伸至患者的日常生活场景,将健康管理内化为患者的自觉行为和生活方式。这不仅能有效维持血糖等指标的长期稳定,更能全面提升患者的身心健康水平、社会适应能力和生活幸福感,实现从“疾病管理”到“健康管理”的飞跃,真正体现中医“以人为本”的康复理念。

2.2 中药干预的精细化应用

中药治疗是糖尿病中医防治的核心手段之一,其精髓在于遵循辨证论治原则,通过复方药物君臣佐使的配伍,实现多成分、多途径、多靶点的整体调节。

2.2.1 核心证型的辨证论治方药详述

肺热津伤证:治宜清热润肺、生津止渴。代表方剂为消渴方(《丹溪心法》)加减:天花粉15克~30克,黄连6克~9克,生地黄15克~30克,藕汁、乳汁、姜汁、蜂蜜适量冲服)或玉泉丸(《杂病源流犀烛》)。若烦渴多饮甚者,可加石膏20克~30克、知母10克~15克以加强清热之力;气虚者可加太子参15克~20克、麦冬10克~15克以益气生津。

胃热炽盛证:治宜清胃泻火、养阴增液。代表方剂为玉女煎(《景岳全书》:石膏20克~30克,熟地黄15克~30克,麦冬10克~15克,知母10克~12克,牛膝10克~12克)或增液承气汤(《温病条辨》)加减。若大便秘结甚,可加大黄6克~9克(后下)、芒硝6克~10克(冲服)以通腑泄热;若多食易饥明显,可加黄连6克~9克、栀子6克~9克以清泻胃火。

肾阴亏虚证:治宜滋阴固肾、润燥止渴。代表方剂为六味地黄丸(《小儿药证直诀》:熟地黄20克~30克,山萸肉10克~15克,山药15克~20克,泽泻9克~12克,牡丹皮9克~12克,茯苓9克~12克)。若虚火旺,骨蒸潮热、盗汗遗精者,可用知柏地黄丸(六味地黄丸加知母、黄柏)滋阴降火;若尿频量多浑浊,可加益智仁10克~12克、桑螵蛸10克~12克以固肾缩尿。

气阴两虚证:治宜益气养阴、生津止渴。代表方剂为生脉散(《医学启源》:人参6克~10克或党参15克~20克,麦冬10克~15克,五味子6克~9克)合六味地黄丸加减,或常用自拟方如参芪地黄汤(黄芪15克~30克,党参15克~

20克,生地黄15克~20克,山萸肉10克~12克,山药15克~20克,茯苓10克~15克,泽泻9克~12克,丹皮9克~12克)。若气虚甚,乏力明显,可加大黄芪用量至30克~50克,并加白术10克~15克;若阴虚甚,口干舌燥,可加天花粉15克~20克、天冬10克~15克。

阴阳两虚证:治宜滋阴温阳、补肾固摄。代表方剂为金匱肾气丸(《金匱要略》:熟地黄20克~30克,山萸肉10克~15克,山药15克~20克,泽泻9克~12克,牡丹皮9克~12克,茯苓9克~12克,桂枝6克~9克,附子6克~9克先煎)或右归丸(《景岳全书》)加减。若尿频、遗精、滑精明显,可加金樱子10克~15克、芡实15克~20克以固精缩尿;若水肿、便溏,可加车前子10克~15克(包煎)、补骨脂10克~12克以温阳利水、健脾止泻。

兼夹证型的加减用药:兼血瘀者,在上述辨证方药基础上,加用丹参15克~20克、川芎6克~10克、当归尾10克~12克、桃仁6克~10克、红花6克~9克等活血化瘀;疼痛明显或脉络瘀阻甚者,可加用全蝎3克~5克、地龙6克~10克、水蛭3克~6克等虫类药搜风通络。兼痰湿者,加法半夏9克~12克、陈皮6克~9克、苍术9克~12克、厚朴6克~9克等燥湿化痰。兼湿热者,加黄连6克~9克、黄芩9克~12克、黄柏6克~9克、栀子6克~9克等清热燥湿。兼气滞者,加柴胡6克~9克、白芍10克~15克、枳壳6克~9克、香附9克~12克等疏肝理气。

2.2.2 常用单味药与经典药对现代应用

现代药理研究为部分中药治疗糖尿病提供了科学依据,临床常在辨证论治基础上选用。黄连主要含小檗碱,具有改善胰岛素抵抗、抗炎、调节肠道菌群等作用。葛根含葛根素,有助于改善微循环、辅助降糖。黄芪具有多糖、皂苷等多种成分,可增强免疫力、保护胰岛β细胞、改善胰岛素敏感性。生地黄、玄参、麦冬等养阴生津药,有助于改善口渴症状。山药、黄精等气阴双补,有助于改善乏力。枸杞子、山萸肉等滋补肝肾,有助于改善视力与腰膝症状。临床常用药对协同增效,如黄芪配山药(益气健脾、固肾涩精,适用于脾肾两虚),苍术配玄参(燥湿健脾、滋阴降火,适用于湿浊内蕴兼阴虚),丹参配葛根(活血化瘀、生津通脉,适用于瘀血内阻兼口干),天花粉配知母(清热生津、润燥止渴,适用于肺胃燥热)等。

2.3 多元化的非药物治疗体系

2.3.1 系统化的针灸疗法

针灸通过刺激特定腧穴,疏通经络,调节脏腑气血阴阳平衡,对改善糖尿病症状、调节代谢、防治并发症有积极作

用。主穴常选：脾俞、胃俞、肾俞、足三里、三阴交。脾俞、胃俞调理脾胃，促进运化；肾俞滋补肾阴肾阳；足三里为强壮要穴，健运脾胃，补益气血；三阴交为肝脾肾三经交会穴，滋阴健脾。配穴根据证型灵活选用：上消（肺热津伤）加肺俞、鱼际、少商以清肺热；中消（胃热炽盛）加中脘、内庭、曲池以清胃泻火；下消（肾阴亏虚）加太溪、复溜、关元以滋阴固肾。对于并发症，如周围神经病变所致肢体麻木疼痛，可加曲池、合谷、阳陵泉、阴陵泉、八邪、八风等穴活血通络；视网膜病变可加睛明、承泣、光明、肝俞等穴养肝明目。常用方法包括毫针刺（平补平泻或根据虚实补泻）、电针（疏密波，强度以患者耐受为度）、温针灸（适用于虚寒证）、穴位埋线（用于需长期刺激的慢性病，每2周~4周一次）等。操作需由专业针灸医师执行，严格消毒，避开血管，糖尿病皮肤易感染，需特别注意针刺部位护理。治疗宜在餐后状态进行，避免空腹引发低血糖。

2.3.2 推拿与中医导引术

推拿按摩：以患者自我按摩为主，简便易行。常用方法有：①摩腹：双手重叠，以肚脐为中心，顺时针方向缓慢摩动3分钟~5分钟，再逆时针摩动3分钟~5分钟，有助调理脾胃。②按揉穴位：用拇指或中指指腹按揉足三里、三阴交、涌泉、胰俞（第8胸椎棘突下旁开1.5寸）等穴，每穴按揉2分钟~3分钟，以局部酸胀为度。③擦肾俞：双手搓热，迅速置于腰部肾俞穴处，上下快速摩擦，以透热为度，有助温补肾阳。④四肢拿捏：用拇指与其余四指相对用力，拿捏上肢和下肢肌肉，自上而下，放松肢体，促进血液循环。每日早晚各一次，持之以恒。

中医导引术：以太极拳、八段锦、五禽戏为代表，是身心同调的绝佳方式。太极拳动作柔和缓慢、连贯圆活，强调意念引导、呼吸配合，能调节神经系统、改善平衡、缓解压力。其“云手”“搂膝拗步”等动作对腰腹、四肢有良好锻炼。八段锦招式简单，如“两手托天理三焦”“调理脾胃须单举”“摇头摆尾去心火”等，有针对性地调节脏腑气机。五禽戏模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作神态，舒展筋骨，通调气血。建议在专业教练指导下学习正确姿势，每日练习30分钟~45分钟，以微微出汗、身心舒畅为佳，长期坚持可改善胰岛素敏感性、调节情绪。

3 糖尿病的系统康复指导

3.1 贯穿始终的生活方式调理

3.1.1 个体化与辨证施膳的饮食康复指导

中医食疗是糖尿病康复的基石，其原则是“辨证用膳”

“三因（因时、因地、因人）制宜”，在控制总热量和均衡营养的现代饮食原则基础上，结合食物性味进行精细化调整。总的原则是：根据患者体质与证型选择相宜的食物，以平衡阴阳、调和气血。具体实施方案：食物选择与搭配：主食定量，强调粗细搭配，推荐荞麦、燕麦、莜麦、黑米、糙米等全谷物，其升糖指数相对较低，且富含膳食纤维。蔬菜保证足量摄入，每日500克以上，特别是深绿色叶菜（如菠菜、油菜）、十字花科蔬菜（如西兰花、紫甘蓝），以及苦瓜、黄瓜、冬瓜、芹菜等。适量摄入优质蛋白质，如鱼、虾、去皮禽肉、瘦肉、鸡蛋、牛奶及豆制品。水果选择低糖型，如草莓、樱桃、柚子、蓝莓、桃子，并在两餐之间作为加餐食用，每次量约100克~150克。药膳调理举例：肺热津伤证可饮用天花粉麦冬饮（天花粉15克，麦冬10克，煎水代茶）或雪梨荸荠汁。胃热炽盛证可食用苦瓜排骨汤（不宜油腻）或绿豆百合粥。肾阴亏虚证可食用枸杞子蒸蛋或山药枸杞粥。气阴两虚证可食用黄芪山药粥（黄芪15克煎汤取汁，与山药、大米同煮）或参麦老鸭汤。阴阳两虚证可食用肉桂附子煲羊肉（冬季少量，阴虚火旺者忌）或韭菜炒核桃仁。烹饪与饮食习惯：以蒸、煮、炖、焯、凉拌为主，严格控制煎、炸、烤。菜肴宜清淡，控制盐（每日少于5克）和油（每日20克~25克）的用量。可使用天然香料如葱、姜、蒜、醋、柠檬汁、香料（肉桂、八角）调味，替代部分盐和糖。定时定量，细嚼慢咽，保持七八分饱。

3.1.2 科学化与中医特色的运动康复指导

运动是糖尿病康复不可或缺的环节，中医强调“形神共养”“动静结合”。总的方针是选择以有氧运动为主、结合适量抗阻运动的个体化方案，做到循序渐进、持之以恒、安全有效。运动方式：首选中等强度的有氧运动，如快步走、慢跑、游泳、骑自行车、太极拳、八段锦。其中太极拳、八段锦等中医导引术，融合了肢体运动、呼吸调节和意念集中，尤其适合糖尿病患者。每周可进行2次~3次抗阻运动，如弹力带练习、举哑铃、深蹲等，以增加肌肉量，提高基础代谢。运动强度与时间：运动强度以运动时心率达到（170—年龄）次/分钟~（180—年龄）次/分钟为宜，或采用“谈话试验”，即运动时微喘但仍能与人交谈。运动时间一般从每次10分钟~15分钟开始，逐渐增加至每次30分钟~45分钟。每周累计运动时间建议达到150分钟以上，可分次进行。运动时机与注意事项：运动宜在餐后1小时~2小时进行，此时血糖水平较高，不易发生低血糖。避免在空腹、降糖药物作用高峰时或胰岛素注射部

位进行剧烈运动。运动前后监测血糖,尤其是开始新的运动计划或调整药物时。运动时随身携带含糖食品(如糖果、饼干)和糖尿病识别卡。穿着舒适、透气的鞋袜,运动后仔细检查双脚有无损伤。特殊情况处理:合并严重心脑血管疾病、肾病、视网膜病变有出血风险或血糖过高(空腹血糖大于16.7毫摩尔/升)或过低(小于4.0毫摩尔/升)时,应暂停运动,咨询医生。

3.2 全方位的健康管理与心理支持

3.2.1 针对性的情志调摄与心理干预

长期患病给患者带来心理压力,中医认为“怒伤肝”“思伤脾”“恐伤肾”,情志失调可直接或间接影响血糖稳定。总的思路是采用综合方法,帮助患者认识情绪与疾病的关联,并掌握调节情绪的技巧,达到“恬淡虚无,精神内守”的状态。中医情志疗法:根据五行相生相克理论,采用“以情胜情”法。例如,对过于忧虑(思伤脾)者,可用“怒胜思”的原理,引导其适当宣泄情绪或参与竞争性活动以激发肝气;对恐惧不安(恐伤肾)者,可用“思胜恐”的原理,引导其学习疾病知识,理性思考,减少未知恐惧。实用调摄方法:音乐疗法:根据情绪选择乐曲。焦虑烦躁可选悠扬舒缓的古典音乐、古筝曲(如《春江花月夜》);情绪低落可选节奏明快、旋律优美的民乐(如《喜洋洋》)。每日聆听30分钟。移情易性法:鼓励患者培养与疾病无关的积极兴趣爱好,如书法、绘画、园艺、垂钓、手工等,将注意力从疾病转移到能带来愉悦感的事物上。放松训练:教授腹式深呼吸法、渐进式肌肉放松法、冥想或正念练习,每日1次~2次,每次10分钟~15分钟,帮助减轻压力,改善睡眠。社会支持:鼓励患者加入糖尿病病友支持团体,分享经验,互相鼓励。家人应给予充分的理解、关心和陪伴,避免过度指责或施压,营造和谐的家庭氛围。

3.2.2 系统性的自我监测与健康管理

患者是自我健康管理的第一责任人,提升其自我管理能力是康复成功的关键。核心自我监测技能:患者应掌握正确使用血糖仪监测指尖血糖(包括空腹、三餐后2小时及睡前血糖,根据病情调整频率),并定期监测血压、体重。学会记录“糖尿病管理日记”,内容包括血糖、血压、体重值,饮食内容与量,运动情况,用药情况,身体特殊感觉(如饥饿、心慌、麻木等)。这有助于医生评估病情和调整方案。急性并发症的识别与应对:必须掌握低血糖的症状(如心慌、手抖、出汗、头晕、乏力、视物模糊)及紧急处理方法(立即进食含15克~20克碳水化合物的食物,

如2~4块方糖、半杯果汁、1汤匙蜂蜜,15分钟后复测血糖)。了解糖尿病酮症酸中毒和高渗高血糖状态的预警信号(如极度口渴、多尿、恶心呕吐、腹痛、深呼吸、意识模糊),并知道立即就医。足部护理专项:每日在明亮处检查双脚,包括脚趾间、脚底、脚跟,观察有无破损、水泡、红肿、鸡眼、胼胝、颜色或温度变化。每日用温水(不超过37℃)和温和肥皂洗脚,洗后用柔软毛巾轻轻擦干,特别是趾间。保持皮肤湿润但趾间干燥,可使用润肤霜。修剪趾甲应平剪,避免剪伤两侧。选择宽松、透气、合脚的鞋袜,穿鞋前检查鞋内有无异物。避免赤脚行走,禁用热水袋、电热毯直接暖脚。定期复查与医患沟通:遵医嘱定期复查糖化血红蛋白、血脂、肝肾功能、尿微量白蛋白、眼底检查、足部检查等。与医疗团队(医生、护士、营养师、健康教育师)保持良好沟通,不自行停药或更改药物剂量,有问题及时咨询。

3.3 整合型综合康复路径的构建与实践

构建一个有效、可持续的糖尿病中医综合康复路径,需要整合医疗系统、社区、家庭及个人多方资源,形成一个闭环管理网络。路径核心要素:以患者为中心,建立“医院—社区—家庭”一体化的管理模式。三级医院或专科中医医院负责制定个体化的初始中西医结合治疗方案、处理急危重症及复杂并发症。社区医疗机构的枢纽作用:社区中医全科或中医糖尿病专病门诊承担长期随访、常规治疗调整、中医非药物疗法(针灸、推拿、康复指导)实施、健康教育(组织糖尿病中医防治知识讲座、八段锦/太极拳教学班、病友交流会)等核心职能。利用家庭医生签约服务,为患者建立健康档案,进行定期随访和健康指导。技术赋能:开发或利用现有的移动健康应用程序或可穿戴设备,为患者提供个性化的中医康复计划提醒(如用药、运动、自我按摩)、饮食记录与评估、血糖数据记录与分析、在线健康教育课程(中医食疗、情志调节小视频),以及与医护团队的在线沟通平台。家庭支持系统的营造:家庭成员应共同学习糖尿病及中医调理知识,理解并支持患者的康复努力。家庭饮食结构可向“低糖、低脂、高纤维、多蔬菜”方向调整,共同参与健康的烹饪。家人可陪伴患者一起进行散步、太极拳等运动,形成相互督促、共同促进健康的家庭氛围。在患者情绪波动时给予情感支持与疏导。路径的实施与评估:路径的成功实施需要明确的转诊标准、信息共享机制和效果评估指标。评估指标不仅包括血糖、血压、血脂等生物医学指标,还应纳入中医证候积分、生活质量量表评分、患者自我管理能力评分、并发症发生率等,以全面评价康复路径的效果。通过这种整合

路径,将中医“整体观”和“治未病”理念真正落实到糖尿病管理的每一个环节,实现从疾病治疗到健康促进的转变。

家庭支持系统的营造是糖尿病中医综合康复路径中不可或缺的人文基石,它将治疗场景从医疗机构延伸至日常生活,真正体现了中医“身心合一”与“天人相应”的整体观念。在这一环节中,家庭成员不仅是患者生活的照料者,更应成为其康复路上的“健康合伙人”。首先,家人需主动参与糖尿病及中医调理知识的普及学习,了解饮食有节、起居有常的中医养生原则,理解情绪波动(如焦虑、郁怒)对血糖的影响,从而在日常生活中以更科学、更包容的态度与患者相处。在饮食管理上,家庭应共同调整膳食结构,践行中医“药食同源”理念,根据患者的中医体质类型(如阴虚质、气虚质)设计家庭食谱,例如为阴虚燥热的患者烹饪滋阴润燥的食材,并减少煎炸辛辣,全家共同养成低糖、低脂、高纤维的健康饮食习惯,这既能避免患者因单独进食而产生的心理隔离感,又能通过全家参与巩固患者的饮食自律。在运动康复方面,家人的陪伴至关重要,无论是清晨共同练习一套舒缓的八段锦,还是晚餐后携手散步,这种共处不仅能监督并鼓励患者坚持中医功法锻炼,还能通过亲情的温暖疏解患者因疾病可能产生的孤独、焦虑情绪,起到中医强调的“情志相生”的调节作用。更为重要的是,当患者因病情反复或并发症困扰而出现情绪低落时,家庭应成为一个包容的“避风港”,通过倾听、安慰与积极引导,帮助其疏通郁结,保持心境平和,从而促进气血调畅,有利于各项康复措施的落实。这种由家庭支撑起来的温暖环境,将中医“治未病”理念深化为日常的点滴关怀,使康复过程充满人文温度,有效提升患者的依从性与生活质量。

4 结束语

糖尿病的中医防治与康复是一个体现整体观、恒动观

和辨证论治特色的系统医学工程,其在现代慢性病管理体系中具有不可替代的独特价值和日益重要的学术地位。中医“治未病”的先进理念及其指导下的多层次、个体化综合干预体系,为糖尿病从高危预防、临床治疗到稳定期康复的全周期管理,提供了源于东方智慧的宝贵思路和极具操作性的实践方法。医疗保健机构、社区健康服务中心与患者家庭今后应加强协同合作,积极推行并不断深化以精准辨证为核心的中药方药干预、融合经络调理的针灸推拿等非药物疗法、基于体质辨识的个性化膳食与运动指导,以及贯穿疾病全程的情志调摄与系统化自我管理教育这一整合型策略体系。进一步落实和推广这一策略体系,能够更为有效地协助广大糖尿病患者实现代谢指标的长期稳定达标,显著减轻或延缓各种慢性并发症的发生与发展进程,从生理功能、心理状态与社会适应等多个维度全面提升患者的健康水平和生活品质。这不仅有助于优化医疗资源配置、节约社会整体的疾病经济负担,更能助力每一位糖尿病患者获得有尊严、有质量的幸福人生,是推动医学模式从“以疾病为中心”向“以健康为中心”深刻转变的生动实践与重要贡献。

参考文献:

- [1] 林思睿,毛竹君.中医药防治糖尿病视网膜病变研究进展[J].中华中医药杂志,2024,39(02):878-881.
- [2] 漆仲文,赵俊男,张艳虹,等.从细胞衰老视角论中医药防治糖尿病心肌病[J].中国中西医结合杂志,2024,44(02):222-227.
- [3] 裴文丽,史晓伟,连琯,等.中医药防治糖尿病肾病的作用机制[J].实用中医内科杂志,2023,37(12):16-19.
- [4] 谢成安,李咏和.中药内服外敷联合胫骨横向骨搬运术治疗糖尿病足临床效果[J].医学研究前沿,2024,2(01):26-29.
- [5] 蔡克荣,许子东.1型糖尿病和2型糖尿病的高血糖与心血管风险[J].医学研究前沿,2024,2(02):44-47.